



SVENSKA SIMFÖRBUNDET
Heliosgatan 3, 120 30 Stockholm

ARVODE / RESERÄKNING

(för resa med egen bil)

Insändes senast 14 dagar efter avslutad aktivitet till SSF:s kansli

Namn		Personnummer	
Bostadsadress			
Postnummer	Postadress		
Likvid önskas till (bankens namn anges)		Bankens clearing-nr	Plusgiro/bankgiro, (kontonummer anges)
Datum	Ändamål med förrättningen		Förrättningsort

Kvitton skall bifogas i original

Kvitton	Parkering	Kronor
	Trängselskatt	
	Summa	

RESA MED EGEN BIL	Antal mil	Milersättning 18:50	Summa
--------------------------	-----------	-------------------------------	-------

ARVODE/ERSÄTTNING	Antal dagar	Belopp	Summa
--------------------------	-------------	--------	-------

FLERDYGNSFÖRRÄTTNING

Avresa		Återkomst		Antal dagar	Traktamente före reducering	FRI KOST AVGÅR			KR.	Nattract.		Traktamente efter reduc.
Datum	Kl.	Datum	Kl.			ANTAL	Frukost	Lunch		Middag	Antal	
											S:a	Summa

OBS!! Fyll nedan i uppgifter om den kostförmån Du erhållit. Uppgifterna kommer att ligga till grund för den årliga kontrolluppgiften till Skattemyndigheten

KOSTFÖRMÅN

Hjelpension (kryssa)

eller

Antal		
Frukost	Lunch	Middag

Totalt kr.

Avgår erhållet förskott

Skatt

SUMMA KR att erhålla/betala

-
-

Nedanstående uppgifter ifylles av SSF:s ekonomiavd.

Konto	Res.enhet	Projekt	Debet	Kredit
Godkänd			Attest	

Datum / 201...

Underskrift:

.....